

Antrag auf Zertifizierung Psychologische Gesundheitsförderung BDP

I Allgemeine Daten

Frau Herr

Titel:	
Vorname:	
Name:	
Postanschrift:	
Telefon:/Telefax:	
Email:	
BDP-Mitgliedsnummer: (wenn BDP-Mitgliedschaft besteht)	

Hiermit ermächtige ich die DPA, die Gebühren zu meinem Antrag auf Zertifizierung in Höhe von 270,- € (BDP-Mitglieder: 240,- €) incl. MwSt.von meinem Konto abzubuchen. Die Gebühr wird mit der Antragstellung fällig.

Kontoinhaber:

.....

Kreditinstitut:

.....

IBAN:

.....

BIC:

.....

Ort, Datum

Unterschrift

II Allgemeine Nachweise und Erklärungen

Bitte nummerieren Sie Ihre Nachweise (Kopien) und geben diese Nummern in der entsprechenden Tabelle (Belegnummer) an, so dass wir sie richtig zuordnen können. Vielen Dank.

Die grauen Felder am rechten Rand werden von der DPA ausgefüllt.

Allgemeine Nachweise

Füllen Sie diese Seite bitte aus, wenn Sie kein Vollmitglied im BDP sind.

Eine der folgenden Voraussetzungen muss erfüllt sein: <i>gemäß ZOPG § 3 (2) a</i>	Beleg Nr.	Liegt vor
Erfolgreicher Abschluss des Diplom-Studienganges Psychologie an einer deutschen Hochschule und Erhalt des Titels Diplom-Psychologe / Diplom-Psychologin oder		
Erfolgreicher Abschluss eines mindestens 8-semesterigen Diplom-Studienganges mit dem Ziel der Qualifikation für ein spezielles Anwendungsfeld der Psychologie oder		
Promotion an einer deutschen Hochschule auf Basis eines mindestens 8-semesterigen Hauptfachstudiums der Psychologie oder		
Staatsexamen nach einem mindestens 8-semesterigen Studium der Psychologie oder		
Staatsexamen nach einem mindestens 8-semesterigen Studium der Psychologie oder		
<ul style="list-style-type: none"> • eine Berufsqualifikation, die zur graduierten Mitgliedschaft im BDP berechtigt, • zwei Jahre Berufspraxis in Vollzeit oder eine entsprechende Dauer in Teilzeit einschließlich 44 Stunden Supervision, • ein Fortbildungskontingent im Umfang von 80 Stunden oder		
Abschluss eines Studiums, das vom BDP als psycholog. Studium anerkannt ist, an einer staatlich anerkannten Hochschule mit einem Master- oder vom BDP als gleichwertig erachteten Titel		

Erklärungen

<i>gemäß ZOPG § 3 (2) b-c</i>	Beleg Nr.	
Schriftliche Erklärung zur Einhaltung der Ethischen Richtlinien der DGPs und des BDP	Anlage 1	
Schriftliche Erklärung, nicht nach Methoden von L. Ron Hubbard zu arbeiten	Anlage 1	

III Nachweise zur Fortbildung Psychologische Gesundheitsförderung BDP

Bitte nummerieren Sie Ihre Nachweise (Kopien) und geben diese Nummern in der entsprechenden Spalte (Belegnummer) an, so dass wir sie richtig zuordnen können. Bitte benennen Sie die Nachweise und geben Sie die Unterrichtseinheiten (UE à 45 Minuten) an. Vielen Dank.

Die grauen Felder am rechten Rand werden von der DPA ausgefüllt.

Teil	Inhalte	Beleg Nr.	UE	Liegt vor	
A	Theoretische und methodische Grundlagen <i>gemäß ZOPG § 3 (2) d</i> Für jedes Modul ist eine Fortbildung von mindestens 16 Unterrichtseinheiten (UE) erforderlich. Nachweise bitte benennen:				
A1	Gesundheitspsychologische Grundlagen ¹				
A2	Medizinische und epidemiologische Grundlagen				
A3	Methoden der Motivation und des Selbstmanagements				
A4	Methoden der Gruppenarbeit und Moderation				

¹ Alternativ zum Nachweis einer Fortbildungsveranstaltung ist eine Äquivalenzanerkennung von Selbststudium mit anschließendem schriftlichen Leistungsnachweis möglich. Empfohlen wird dazu als Literatur: Knoll, Nina et al. (2011). Einführung in die Gesundheitspsychologie. Stuttgart: UTB.

Teil	Inhalte	Beleg Nr.	UE	Liegt vor	
B	<p>Spezifische Anwendungen</p> <p><i>gemäß ZOPG § 3 (2) e</i></p> <p>Drei Module (B1, B2, B3) sind nachzuweisen. Für ein Modul ist eine Fortbildung von 40 UE erforderlich, für 2 Module genügt eine Fortbildung von jeweils 16 UE.</p> <p>Nachweise bitte benennen:</p>				
B1	<p>Allgemeine psychologische Gesundheitsförderung für Personen</p> <p>Förderung allgemeiner Kompetenzen zur gesunden Lebensführung: Selbstkompetenzen, Entspannung, Stressbewältigung, soziale Kompetenzen</p>				
B2	<p>Spezifische Gesundheitsförderung und Prävention für Personen</p> <p>Nachweise für einen der unter B21 – B24 genannten Bereiche bitte benennen:</p>				
B21	Gesundheitsspezifische Lebensweisen: Ressourcen und Risiken, z. B. Bewegung, Ernährung und Essverhalten, Umgang mit Suchtstoffen				
B22	Entwicklungsbezogene Gesundheitsförderung und Prävention: z.B. Kinder, Jugendliche, Alterungsprozesse				
B23	Gesundheitsförderung bei kritischen Lebensereignissen: z.B. Verlust, berufliche Änderungen, posttraumatischer Stress				
B24	Prävention und Gesundheitsförderung bei chronischen Erkrankungen: z.B. Vorsorge, Früherkennung; Rückfallprävention, Krankheitsbewältigung				

Teil	Inhalte	Beleg Nr.	UE	Liegt vor	
B3	Gesundheitsförderung und Prävention in Settings und für Multiplikatoren Nachweise für einen der unter B31 – B35 genannten Bereiche bitte benennen:				
B31	Unterstützung von Selbsthilfegruppen				
B32	Gesundheitsförderung für Familien				
B33	Gesundheitsförderung in Settings: in Schulen, Betrieben, Kommunen, Krankenhäusern Gesundheitsfördernde Strukturen im Freizeitbereich Gesundheitsförderung für gesunde Umweltbedingungen				
B34	Aus- und Fortbildung für Gesundheitsförderung				
B35	Management in der Gesundheitsförderung: z. B. bei Sozialversicherungsträgern, Wohlfahrtsverbänden, Gesundheitspolitik				
C	Durchführung und Dokumentation eines Gesundheitsprojektes mit Supervision Nachweise bitte benennen:				
C1	Supervision zu einem Projekt zur Gesundheitsförderung <i>gemäß ZOPG § 3 (2) f</i>				
C2	Abschlussbericht zur Dokumentation eines Gesundheitsprojektes <i>gemäß ZOPG § 3 (2) g</i> (vgl. Erläuterungen in Anlage 2) Sie können hier auch eine Veröffentlichung unter Ihrem Namen als Äquivalenz zum Abschlussbericht benennen und eine Kopie oder Referenz der Publikation als Nachweis beilegen.				
	Persönliche Erklärung zum Abschlussbericht	Anlage 2			

Name, Vorname:

Die Anlagen 1 und 2 sind Bestandteil des Zertifizierungsantrags und müssen vom Antragsstellenden ausgefüllt werden.

Die benannten Nachweise sind in Form von Kopien beizulegen. Bitte achten Sie darauf, keine Klarsichtfolien zu verwenden und die Nachweise nicht zu klammern.

Nach Eingang Ihres Antrages bei der DPA erhalten Sie eine Eingangsbestätigung. Ihr Antrag auf Zertifizierung wird bearbeitet, sobald die Zahlung bei der DPA eingegangen ist.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit aller in diesem Antrag von mir gemachten Angaben.

Ort, Datum

Unterschrift

Information, Beratung und Antragstellung:

Deutsche Psychologen Akademie GmbH des BDP
Am Köllnischen Park 2
10179 Berlin

Ihre Ansprechpartnerin:
Nadine Irmeler, M.A.
n.irmeler@psychologenakademie.de

Tel.: 030 / 20 91 66 - 333
Fax: 030 / 20 91 66 - 316

Anlage 1

Erklärungen

Erklärung zur Einhaltung der Ethischen Richtlinien des Berufsverbandes Deutscher Psychologinnen und Psychologen (BDP) und der Deutschen Gesellschaft für Psychologie (DGPs)

Ich habe die Ethischen Richtlinien des Berufsverbandes Deutscher Psychologinnen und Psychologen (BDP) und der Deutschen Gesellschaft für Psychologie (DGPs) gelesen und erkläre, dass ich mich bei meiner Tätigkeit in der psychologischen Gesundheitsförderung nach diesen Ethischen Richtlinien in der jeweils gültigen Fassung richte (www.bdp-verband.de/bdp/verband/ethik.shtml). Ich erkläre mich zudem damit einverstanden, dass ggf. das Schieds- und Ehrengericht des BDP bezüglich meiner Tätigkeit in der psychologischen Gesundheitsförderung die Einhaltung der Ethischen Richtlinien überprüft.

Mit dieser Anerkennung der Gerichtsbarkeit des Schieds- und Ehrengerichts des BDP sind ggf. Sanktionen und Kosten verbunden. Sanktionen sind ggf. insbesondere die Aberkennung von Zertifikaten, eine Geldstrafe von bis zu 5.112,92 €, Verweis, Verwarnung oder ggf. der Ausschluss aus dem BDP. Kosten entstehen insbesondere im Falle einer Verurteilung durch das Schieds- und Ehrengericht. Das Nähere regelt die Schieds- und Ehrengerichtsordnung in der jeweils gültigen Fassung, die ich gelesen habe (www.bdp-verband.de/bdp/archiv/schieds-ehrengericht.pdf).

Ort, Datum

Unterschrift

Erklärung, nicht nach Methoden von L. Ron Hubbard zu arbeiten

Ich versichere, dass ich weder aktives noch passives Mitglied von „Scientology“ bzw. von mit „Scientology“ in Zusammenhang stehenden oder verbundenen Organisationen bzw. Tarnorganisationen von „Scientology“ bin. Ferner versichere ich, kein Anhänger dieser Organisation zu sein. Die Technologie von L. Ron Hubbard lehne ich ausdrücklich ab.

Ort, Datum

Unterschrift

Anlage 2

Hinweise und Erklärung zum Abschlussbericht über ein selbst durchgeführtes Gesundheitsprojekt

Sie haben ein Gesundheitsprojekt selbst durchgeführt, vielleicht auch in Kooperation mit anderen Personen.

Der Abschlussbericht dient dazu, dass Sie Ihre Arbeitsweise beispielhaft nachweisen, dass Sie alle Schritte eines von Ihnen (eventuell in Kooperation mit anderen Personen) durchgeführten Gesundheitsprojektes schriftlich darstellen und somit Ihre Reflektionen zum Gesundheitsprojekt darlegen.

Die folgenden formalen Gliederungspunkte bieten Ihnen eine Struktur für den Abschlussbericht:

1. Theoretische Begründung
2. Planung: Setting, Themen, Didaktik, Kooperationen
3. Durchführung
4. Evaluation

Der Abschlussbericht sollte als Ausdruck einer Reflexion zum Gesundheitsprojekt etwa 10 Seiten umfassen.

Der Abschlussbericht wird formal von der DPA und inhaltlich von der Zertifizierungskommission gesichtet.

Legen Sie der Anlage 2 bitte Ihren Abschlussbericht bzw. eine Kopie einer äquivalenten Veröffentlichung bei.

Geben Sie die unten stehende Erklärung ab.

Persönliche Erklärung zum Abschlussbericht

Hiermit bestätige ich, dass ich das Gesundheitsprojekt selbst durchgeführt habe.

Die Angaben im Abschlussbericht, bzw. der eigenständig verfassten Publikation sind korrekt und vollständig.

Ort, Datum

Unterschrift